Медицинская помощь включает в себя: первую доврачебную помощь, оказываемую пострадавшим непосредственно на месте происшествия не медицинским работником, первую врачебную – прибывшей на место происшествия бригадой скорой помощи и специализированную (квалифицированную) – в лечебном учреждении.

Охранники обязаны быть всегда готовы выполнить необходимые мероприятия по оказанию первой помощи.

Главной и конечной целью действий оказывающего первую помощь является спасение жизни пострадавших.

От времени и качества оказания первой доврачебной помощи в большинстве случаев зависит исход повреждения у пострадавшего. Первая медицинская помощь должна быть оказана пострадавшим немедленно или в ближайшие несколько минут после несчастного случая.

Мероприятия первой медицинской помощи направлены на спасение жизни пострадавшего, в связи с чем, безусловно, необходимо максимально полное и тщательное их выполнение сразу же после получения повреждений. Эту помощь должен оказать первый, кто находится в данный момент рядом с пораженным.

Следуя золотому правилу- прежде всего не навреди!- вы должны принять во внимание принцип осознания риска. Даже если риск присутствует, следует оказывать помощь, которая может принести пользу пострадавшему. Несмотря на это вы не должны оказывать сомнительную помощь лишь для того, чтобы что-то сделать.

Обязанности оказывающего первую помощь:

* быстро оценить ситуацию и выработать соответствующую тактику;
* определить, насколько возможно, травму или причину болезни;
* оказать первую, соответствующую ситуации доврачебную помощь, которая была бы наиболее важна и разумна в данный момент;
* остаться с пострадавшим, пока не передадите его специалисту;
* рассказать о случившемся и оказать дальнейшую помощь в случае необходимости.

Итак, при оказании первой доврачебной помощи необходимо:

1. Оценить сложившуюся ситуацию и принять меры по прекращению воздействия травмирующего фактора на жизнь пострадавшего.
2. Оценить характер повреждений и по возможности оказать помощь, устраняющую состояние, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего.
3. Организовать, по необходимости, правильную транспортировку пострадавшего в лечебное учреждения

 **Вопрос № 161 Первым действием (первым этапом) при оказании первой помощи является:**

 1. Предотвращение возможных осложнений

 2. Прекращение воздействия травмирующего фактора

 3. Правильная транспортировка пострадавшего

*Правильный ответ - 2*

**Вопрос № 162. Вторым действием (вторым этапом) при оказании первой помощи является:**

1. Устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего

2. Правильная транспортировка пострадавшего

3. Предотвращение возможных осложнений

*Правильный ответ - 1*

**Вопрос № 163. Третьим действием (третьим этапом) при оказании первой помощи является:**

1. Предотвращение воздействия травмирующего фактора

2. Предотвращение возможных осложнений

3. Правильная транспортировка пострадавшего

*Правильный ответ – 3*

**Вопрос № 190. Помогая пострадавшему, охранник оказывает ему:**

1. Первую помощь

2. Специализированную помощь

3. Медикаментозную помощь

*Правильный ответ - 1*

Важнейшей задачей первой медицинской помощи является организация скорейшей и правильной транспортировки (доставки) больного или пострадавшего в лечебное учреждение. Транспортировка должна быть быстрой, безопасной, щадящей и правильной. Неправильная переноска или перевозка могут ухудшить состояние пострадавшего, вызвать дополнительную травму, шок, усилить кровотечение, нарушить деятельность жизненно важных органов и привести к ряду других осложнений. Выбор способа доставки больного в лечебное учреждение зависит от: состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания; возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь. При этом используют транспорт, носилки, подручные средства, переноску на руках.

Положение пострадавшего во время транспортировки определяется , в основном, характером травмы и является важным элементом в мероприятиях первой медицинской помощи. От этого в значительной степени зависят результаты последующего лечения, а иногда, и жизнь больного.

Пострадавшему придают наиболее щадящее положение, которое уменьшает боль и не мешает дыханию и кровообращению.

1.Положение раненого **на боку** считается наиболее устойчивым и называется стабилизированным. Оно не мешает проведению искусственного дыхания и эффективно препятствует западению языка, аспирации рвотных масс, крови в дыхательные пути. Для раненных в бессознательном состоянии оно наиболее удобно.

2.**На спине** транспортируются пострадавшие, находящиеся в сознании, с травмами позвоночника (на жестком основании) и нижних конечностей, а также ранениями в голову при отсутствии шока.

3.**На спине с приподнятыми ногами и опущенной головой**. Переносят больных при наличии шока и большой кровопотерей.

4.**На спине с согнутыми в коленях ногами** транспортируются пострадавшие с ранениями органов брюшной полости и при переломах костей таза (на щите).

5.**Полусидячее положение** придается при травмах головы, шеи, плечевого пояса, груди, верхних и нижних конечностей, при переломах костей носа.

6.**В полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами** можно транспортировать раненых с повреждением мочеполовых органов, брюшной полости и грудной клетки.

7.**В положении сидя с некоторым наклоном головы вперед и вниз** транспортируют больных с переломом челюстей, носовым кровотечением.

8.**Лежа на животе** переносят (перевозят) больных при переломах в поясничном отделе позвоночника (на щите), при переломах позвоночника во всех отделах, кроме шейного (на мягком основании), при переломе челюстей. При этом подкладывают под голову и грудь пострадавшего валики из одежды, одеяла, других вещей.

**Вопрос № 164. Правильная транспортировка пострадавшего, находящегося без сознания за исключением случаев, когда в связи с подозрением на травмы позвоночника менять положение тела не рекомендуется) производится:**

1. В положении на спине

2. В положении на боку

3. В положении с приподнятыми нижними конечностями

*Правильный ответ – 2*

**Кровотечение** – выхождение крови из кровеносного сосуда. Наиболее частной причиной кровотечений является прямая травма (укол, разрез, удар, растяжение, размозжение и другие).

В зависимости от вида поврежденного сосуда различают кровотечения: артериальное, венозное, капиллярное, паренхиматозное.

**Артериальное кровотечение** - кровотечение из поврежденных артерий. Изливающая кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей. Это наиболее опасное кровотечение, сопровождающееся обычно значительной кровопотерей. При повреждении крупных артерий (аорты) в течение нескольких минут может произойти кровопотеря, несовместимая с жизнью.

**Венозное кровотечение** возникает при повреждении вен. Кровь вытекает медленно, равномерной и непрерывной струей. Кровь темно-вишневого цвета. Кровотечение менее интенсивное, редко носит угрожающий характер. Однако при ранении вен шеи воздух нередко засасывается и, проникая с потоком крови в сердце, может вызвать закупорку сердца и кровеносных сосудов – воздушную эмболию. Это может быть причиной быстрой смерти.

**Капиллярное кровотечение** возникает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов – капилляров. При нем кровь сочится по всей поврежденной поверхности.

Такое кровотечение обычно легко остановить, наложив на рану повязку.

**Паренхиматозное кровотечение**. Печень, селезенка, почки и другие паренхиматозные органы имеют развитую сеть артериальных, венозных сосудов и капилляров. При повреждении этих органов нарушаются сосуды всех видов. Самостоятельно провести остановку кровотечения не представляется возможным. Остановить такое кровотечение возможно только хирургическим путем в медицинском лечебном учреждении.

Главной задачей при оказании первой помощи является быстрая остановка кровотечения, т.к. значительная кровопотеря ухудшает деятельность сердца, нарушается снабжение кислородом жизненно важных органов – мозга, почек, печени и может привести к развитию шока и гибели пострадавшего.

Кровотечения останавливают временно на месте происшествия, а окончательно, как правило, в лечебном учреждении.

Капиллярное кровотечение:

 1. Поднять поврежденную конечность выше уровня туловища (приток крови к
месту повреждения уменьшается, давление в сосудах падает, происходит
свертывание крови в ране, закрытие сосуда, прекращение кровотечения).

 2. Наложить обычную или давящую повязки.

Венозное кровотечение :

При сильном венозном кровотечении на период подготовки давящей повязки: 1. Прижать рану пальцами.

1. Придать конечности возвышенное положение.
2. Наложить давящую повязку (на рану накладывают несколько слоев
марли или салфетку, далее тугой комок ваты и затем место ранения туго
бинтуют).
3. Венозный жгут (резиновая трубка) накладывают при кровотечениях из
крупных подкожных вен. Он накладывается *ниже* места повреждения сосуда с

силой, вызывающей сдавливание только поверхностных вен, и на срок до 6 часов.
 Круговое - перетягивание конечности возможно при скручивании подсобных
средств (резиновой трубки, ремня, платка, куска материи). Необходимо помнить,
что грубые жесткие предметы могут вызвать повреждения нервов.

Артериальное кровотечение предполагает следующие
способы остановки артериального кровотечения:

1. Наложение давящей повязки на рану.

1. Способ прижатия артерии в ране.
2. Прижатие артерии на протяжении.
3. Прижатие артерии специальной фиксацией конечности.
4. Наложение жгута.

1.При кровотечении из небольшой артерии кровотечение можно остановить с помощью давящей повязки



а- артериальное кровотечение в- давящая повязка

2. При кровотечении и в более крупной артерии на период подготовки средств временной остановки кровотечения (ВОК) используют способ прижатия артерии в ране. При этом накладывается *давящая повязка.*

 3. Способ прижатия артерии на протяжении основан на том, что ряд
артерий доступен для пальпации и может быть полностью перекрыт прижатием
их к подлежащим костным образованиям. Этот способ используют на период
подготовки наиболее удобного метода ВОК. *Артерия прижимается выше места
ее повреждения пальцами, ладонью, кулаком..*



*Височную артерию* прижимают к височной кости впереди ушной раковины при кровотечении из ран головы.

 *Нижнечелюстную* артерию прижимают к углу нижней челюсти при кровотечении из ран, расположенных на лице.

*Сонную артерию* прижимают к позвонкам, что соответствует точке на середине длины грудиноключично сосцевиднои мышцы, у ее внутренней стороны (или в сторону на 1-2 см от щитовидного хряща). Прижимают ниже ее повреждения.

*Подключичную* артерию прижимают к первому ребру в точке, расположенной над ключицей, наружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к рукоятке грудины. Прижимают при кровоточащей ране в области плечевого сустава, верхней трети плеча, в подмышечной впадине.

*Подмышечную* артерию прижимают к головке плечевой кости.

*Плечевую артерию* прижимают к плечевой кости, что соответствует точке у внутреннего края двуглавой мышцы плеча.

 *Лучевую артерию* прижимают к подлежащей кости в области запястья у первого пальца при повреждении

 *Бедренную артерию* прижимают в паховой области к лобковой кости (при повреждении бедренной артерии в средней и нижней трети).

*Подколенную артерию* прижимают в области подколенной ямки при кровотечении из раны, расположенной в области голени или стопы. На стопе можно прижать к подлежащим костям артерии тыла стопы.

4. В ряде случаев используют следующий способ остановки кровотечения: *прижатие артерии фиксацией конечности в определенном положении* . .(максимальное сгибание конечности). Этот способ применяют во время транспортировки больного в стационар.

артерий кисти.



При ранении подключичной артерии согнутые в локтях руки максимально отводят назад и прочно фиксируют на уровне локтевых суставов. (а)

Плечевую артерию в области локтевого сустава прижимают максимальным сгибанием руки в локтевом суставе. (г)

Подколенную артерию можно пережать при фиксировании ноги с максимальным сгибанием в коленном суставе. (в)



 Бедренная артерия может быть прижата максимальным приведением бедра к животу.(б)

5. Наложение жгута (тугое круговое перетягивание конечности). Обеспечивает прижатие всех сосудов выше места ранения. Его модификации - закрутка, резиновый бинт и т.д. .

*Показанием для наложения жгута является сильное артериальное кровотечение.*

Противопоказанием к использованию жгута считается острая хирургическая инфекция, местный воспалительный процесс. Не накладывают жгут на среднюю треть плеча и верхнюю треть голени (здесь проходят сосудисто-нервные пучки, возможно их сдавливание, что приведет к парезу или параличу).

 **Первая доврачебная помощь при некоторых внутренних кровотечениях.**

Внутреннее кровотечение наблюдается при проникающих ранениях и при закрытых повреждениях, когда в результате сильного удара, падения с высоты или сдавления происходит разрыв внутренних органов без повреждения кожных покровов. Также внутреннее кровотечение бывает при заболеваниях различных внутренних органов, например: язва желудка, туберкулез легких и т.д.

В результате внутреннего кровотечения кровь" изливается в замкнутые полости (например, в плевральную, брюшную, полость черепа). Эти кровотечения крайне опасны, так как протекают скрыто, распознать их очень трудно. Плевральная полость может вместить всю циркулирующую в организме кровь, поэтому такое кровотечение может быть смертельным.

Распознать внутреннее кровотечение можно только на основании общих признаков:

1. резкая бледность кожных покровов;
2. частый слабый пульс;
3. выраженная одышка; головокружение;
4. мелькание «мушек» перед глазами; сонливость.

В некоторых случаях кровотечение становится опасным не из-за большого
количества пролившейся крови, а в результате того, что пролившаяся кровь
сдавливает жизненно важные органы. Так, скопление крови в сердечной сумке
может привести к сдавлеванию сердца и его остановке. При сдавлении излившейся
крови в черепной коробке произойдет сдавление мозга и как следствие - смерть.
' ПДП: 1. Давящая повязка на рану.

2. Уложить на ровную поверхность, при значительной кровопотере придать положение - голова ниже туловища, поднимают все конечности ("самопереливание крови"). /Показ иллюстрации/.



1. Если человек в сознании- горячее питье (чай, кофе, вода).
2. Искусственное дыхание, непрямой массаж сердца в терминальном

состоянии.

5. Срочная транспортировка в лечебное учреждение (необходимо переливание донорской крови), при невозможности транспортировки

- вызов машины скорой медицинской помощи.

 1) *Носовое кровотечение* устанавливается на основании истечения крови из
носовых ходов.

ПДП:

1. Устранить причину, усиливающую кровотечение.

1. Успокоить пострадавшего. Обеспечить доступ свежего воздуха.
2. Усадить пострадавшего, голову вперед и вниз.
3. Холод на область носа и переносицы.

5. Сильное прижатие крыльев носа к носовой перегородке (в теч. 3-5мин)

1. Тампонада носовых ходов комочком ваты, (сухим или смоченным
раствором перекиси водорода).
2. Немедленно доставить в больницу.

2) *Легочное кровотечение* диагностируется на основании выделения при
кашле или с мокротой пенистой алой крови.

ПДП:

1 .Расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание.

1. Придать полусидячее положение.
2. Создать полный покой.
3. Обеспечить доступ свежего холодного воздуха.
4. На грудь холод (пузырь со льдом).
5. Срочная, осторожная доставка в полусидячем положении в
лечебное учреждение.

*3) Желудочно-кишечное кровотечение.*

Признаки: бледность, слабость, потливость, нитевидный пульс, кровавая рвота содержимым цвета кофейной гущи, дегтеобразный (черный) стул. ПДП: 1. Полный покой, запретить прием пищи и жидкости.'

1. Холод на живот.
2. Срочно транспортировать в лечебное учреждение в горизонтальном
положении с приподнятым ножным концом носилок.

**Техника наложения жгута** :

1. Жгут накладывают выше места повреждения артерии так, чтобы полностью
 пережать артерию.

1. Под жгут подкладывают полотенце, одежду раненого для предупреждения ущемления
кожи.
2. Конечность несколько приподнимают вверх, жгут подводят под конеч­ность,
 растягивают и несколько раз обертывают вокруг конечности до прекращения
кровотечения.
3. Туры должны ложиться рядом друг с другом, не ущемляя кожи. Наиболее тугим должен
быть первый тур, второй тур накладывают с меньшим натяжением, остальные с минимальным.
Ткани стягиваются лишь до остановки кровотечения..

5. Критерием правильного наложения жгу|та является остановка кровотечения бледность конечности и отсутствие периферического пульса на конечности.

6. Жгут не должен стягивать конечность более **1-ого часа** (в зимнее время не более **30 мин**).
Под жгут или к одежде пострадавшего прикрепляют записку с указанием даты, времени (часы, минуты) наложения жгута.



Если окончательная остановка кровотечения по каким-либо причинам задерживается, то жгут снимают на 10-15 минут (артериальное кровотечение в этот период предупреждают пальцевым прижатием артерий) и накладывают жгут вновь несколько выше или ниже прежнего положения. В холодное время очень важно учитывать время наложения жгута и оно должно быть меньше, чем в любое другое время.

*Недостатки наложения жгута:*

1. Сдавливание не только артерий, но и всех сосудов, нервных стволов, мягких тканей, что может привести к парезу или параличу конечности.
2. При сдавливании конечности жгутом более 2 **часов может наступить** ее **гангрена**
**(омертвление).**
3. Прекращение кровообращения в конечности снижает сопротивляемость тканей к
инфекции и уменьшает их заживление, а прекращение доставки тканям кислорода создает
благоприятную почву для развитая анаэробной инфекции.

Закрутка. Применяемый для закрутки предмет свободно завязывают на нужном уровне. В образованную петлю проводят палку или дощечку и, вращая ее, закручивают петлю до полной остановки кровотечения, после чего палку фиксируют к конечности. Под узел необходимо подложить что-либо, так как это достаточно болезненная процедура. Все показания, противопоказания, осложне­ния, недостатки, наблюдаемые при наложении жгута, полностью относятся и к закрутке.

**Вопрос № 165. Способы временной остановки кровотечения:**

1. Частичное сгибание конечности, наложение пластыря, наложение давящей повязки

2. Пальцевое прижатие, максимальное сгибание конечности, наложение жгута (закрутки), наложение давящей повязки

3. Придание возвышенного положения конечности, наложение асептической повязки

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 166. Техника наложения кровоостанавливающего жгута предусматривает:**

1. Наложение жгута на одежду ниже места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)

2. Наложение жгута на одежду выше места кровотечения (с указанием времени наложения в записке)

3. Наложение жгута под одежду выше места кровотечения

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 167. Время наложения кровоостанавливающего жгута:**

1. Летом – не более, чем на 1 час, зимой – не более, чем на 30 минут

2. Летом – не более, чем на 30 минут, зимой – не более, чем на 1 час

3. Не более, чем на 30 мин, независимо от окружающей температуры

*Правильный ответ – 1*

**Вопрос № 170. Куда накладывается кровоостанавливающий жгут на конечность при кровотечении?**

1. Ниже раны на 4-6 см.

2. Выше раны на 4-6 см.

3. Непосредственно на рану

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 183. При вынужденном длительном наложении кровоостанавливающий жгут необходимо:**

1. Периодически ослаблять, и затем переносить выше прежнего места наложения

2. Периодически ослаблять, и затем переносить ниже прежнего места наложения

3. Периодически ослаблять, и затем накладывать на прежнее место

*Правильный ответ – 1*

**Вопрос № 192. Оказывая первую помощь при носовом кровотечении, необходимо:**

1. Запрокинуть голову пострадавшего назад, холод на переносицу

2. Нагнуть максимально голову пострадавшего, холод на переносицу

3. Уложить пострадавшего на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пострадавший

*Правильный ответ – 2*

         **РАНА** - это механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целости мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны *резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные*. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела. Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.
         РЕЗАНЫЕ РАНЫ. Резаная рана обычно зияет, имеет ровные края и обильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.
         КОЛОТЫЕ РАНЫ являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.
         РУБЛЕНЫЕ РАНЫ. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей.
         УШИБЛЕННЫЕ и РВАНЫЕ РАНЫ характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей. Ушибленные кровеносные сосуды тромбированы.
         При ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ пострадавший нуждается в срочной квалифицированной медицинской помощи.

         ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. В первую очередь осторожно, стараясь не причинить боли, снимают с пострадавшего одежду, не прикасаясь к поверхности раны, удаляют грубые, свободно лежащие инородные тела (при тяжелых ранениях одежду разрезают, не удаляя частей, прилипших к ране). Кожу на расстоянии 6-10 см от краев раны обмывают или протирают 3% раствором перекиси водорода, спиртовым 3-5% раствором йода. Затем на любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии - стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо наложить жгут и приложить записку с указанием времени. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики. Не давать пострадавшему жидкость, не извлекать инородное тело, накрыть рану стерильной салфеткой. При проникающем ранении грудной клетки необходимо придать пострадавшему возвышенного положения, закрыть рану стерильной повязкой, не пропускающей воздух (использование индивидуального перевязочного пакета, если нет, то использовать любой полиэтиленовый пакет). Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

**Вопрос № 168. Что применяется для обработки кожи вокруг раны при оказании первой помощи?**

1. 5 % раствор йода или иные спиртосодержащие растворы

2. Мазь Вишневского

3. Раствор перманганата калия («марганцовка»)

*Правильный ответ – 1*

**Вопрос № 173. В каком порядке проводятся мероприятия первой помощи при ранении?**

1. Остановка кровотечения, обеззараживание раны, наложение повязки

2. Обеззараживание раны, наложение повязки, остановка кровотечения

3. Остановка кровотечения, наложение повязки

*Правильный ответ – 1*

**Вопрос № 174. Какие действия проводятся при проникающем ранении грудной клетки (с выходом воздуха в плевральную полость)?**

1. Придание возвышенного положения, закрытие раны повязкой, не пропускающей воздух - с использованием индивидуального перевязочного пакета, иного полиэтиленового пакета и т.п.

2. Придание возвышенного положения, закрытие раны повязкой, обеспечивающей фиксацию грудной клетки пострадавшего

3. Придание пострадавшему положения «на спине» с закрытием раны повязкой, не пропускающей воздух - с использованием индивидуального перевязочного пакета, иного полиэтиленового пакета и т.п.

*Правильный ответ – 1*

**Вопрос № 175. Какие правила оказания первой помощи соблюдаются при проникающем ранении в брюшную полость?**

1. Не давать пострадавшему жидкость, извлечь инородное тело, накрыть рану стерильной салфеткой

2. Приподнять голову, дать сладкое теплое питье, накрыть стерильной салфеткой и положить холод на рану

3. Не давать пострадавшему жидкость, не извлекать инородное тело, накрыть рану стерильной салфеткой

*Правильный ответ – 3*

**Вопрос № 191. После оказания первой помощи при ранении следует обратиться в медицинское учреждение для профилактики столбняка:**

1. Только при укушенных или огнестрельных ранах

2. Только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой

 3. При любых ранениях

*Правильный ответ – 3*

         УШИБ - повреждение тканей и органов в результате травмы без нарушения целости кожи.
         ПРИЗНАКИ: боль, припухлость, отек (после удара), синяк через несколько часов или дней (при глубокой травме), иногда нарушение нормального функционирования поврежденного органа или конечности.
         ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:
         1. Наложите давящую повязку.
         2. Приподнимите место ушиба.
         3. Приложите холод на место ушиба.
         4. Обеспечьте неподвижность ушибленного места.
         5. Обеспечьте покой, теплое питьё.
         6. Через 3-4 дня необходимы теплые ванны и массаж.

##### УШИБ  ГОЛОВНОГО  МОЗГА

         ПРИЗНАКИ: оглушение, тошнота, шум в ушах, потеря сознания и памяти.
         ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:
         1. Обеспечьте покой в положении "лежа" (при отсутствии сознания -на животе).
         2. Приложите холод к голове.
         3. Ограничьте в питье.
         4. Обязательно вызовите врача.
         5. Наблюдайте за состоянием пострадавшего и оказывайте помощь по ситуации.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **СДАВЛЕНИЕ  КОНЕЧНОСТЕЙ**  |  |

ДО ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ (если конечность придавлена более 15 минут):
         1. Обложите придавленные конечности пакетами со льдом, снегом, холодной водой.
         2. Дайте обезболивающее, обильное теплое питьё.
         3. Наложите жгуты выше места сдавления.
         4. Туго забинтуйте поврежденные конечности, не снимая жгута .
         Если этого не сделать, то после освобождения от сдавления наступит отек конечности, исчезнет пульс у запястий и лодыжек, появится розовая или красная моча, резко ухудшится состояние.

ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ:
         5. Сразу наложите жгуты (если они не были наложены) и туго забинтуйте конечности. Наложите шины.
         6. Приложите холод к поврежденным конечностям.
         7. Дайте обильное теплое питьё, обезболивающее.
         Нельзя освобождать сдавленные конечности до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости!

**Вопрос № 177. К ушибленному месту необходимо приложить:**

1. Грелку

2. Холод

3. Спиртовой компресс

*Правильный ответ – 2*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ**  |  |

         Инородное тело, попадая в дыхательные пути, раздражает их, вызывает кашель, носящий защитный характер. Однако если при кашле не происходит удаления инородного тела из гортани, то могут возникнуть судороги голосовых связок, а при крупных инородных телах происходит даже полная закупорка гортани. В таком случае возникает прямая опасность удушения.

**         Первая помощь**. Пострадавшему велят, если это вообще возможно, сильно и резко откашляться. Если пострадавший не может кашлять, производят осмотр гортани, стараясь найти инородное тело; при обнаружении инородного тела его пытаются осторожно освободить и удалить. Пострадавшего можно также согнуть через колено (спинку стула) и несколько раз ударить по спине. Маленьких детей поднимают за ноги вниз головой и не сильно ударяют по спине. Если эти меры не помогают, то пострадавшего следует немедленно транспортировать в лечебное учреждение.

**Вопрос № 171. Действия по помощи пострадавшему при попадании инородного тела в дыхательные пути?**

1. Положить пострадавшего на бок и вызвать интенсивную рвоту

2. Нанести пострадавшему, стоящему прямо, несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток

3. Нагнуть туловище пострадавшего вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток, при отсутствии эффекта - обхватить пострадавшего сзади, надавить 4-5 раз на верхнюю часть живота

*Правильный ответ – 3*

**ПЕРЕЛОМЫ**

**Перелом** - это нарушение целости костей. Кость хотя и является наиболее твердой из всех тканей организма, тем не менее ее прочность также имеет определенные границы.

 Переломы чаще всего возникают при ударе, толчке, падении или же при попадании в кость какого-либо с силой брошенного предмета. Таким путем обычно возни-

кают переломы конечностей и черепа. При непрямом ударе - падении, спотыкании, падении на улице во время гололедицы - наблюдаются переломы предплечья. При падении со значительной высоты происходят переломы черепа и позвоночника. В

результате сдавления возникают переломы черепа, грудной клетки, таза.

 **Закрытым переломом** считается такое повреждение кости, при котором не про- исходит нарушения целости кожи. Типичным признаком закрытого перелома является опухоль, а в некоторых случаях - изменение внешнего вида поврежденного участка тела, в частности искривление, особенно характерное для тяжелых переломов конечностей. Движения соседних суставов сопровождаются сильной колющей болью в месте перелома.

В тех случаях, когда травмирующая сила воздействует на тело очень интенсивно и резко, переломанная кость выступает на поверхность кожного покрова; такие переломы называются открытыми.

**Первая помощь.** Перелом кости является тяжелым ранением и требует немедленного оказания первой помощи. Переломанной конечностью ни в коем случае нельзя совершать резких движении, за нее нельзя тянуть или поворачивать; при открытом переломе отломки костей нельзя заталкивать в рану. Одним из симптомов перелома является хруст (крепитация) в месте перелома, однако проверять этот симптом путем несильного воздействия на переломанные кости нельзя. Боль при переломе обусловливается ранением надкостницы, весьма богатой нервными окончаниями.

**Открытый перелом** сначала обрабатывают по принципу обработки ран, а затем уже как перелом. На место закрытого перелома накладывается компресс с жидкостью Бурова или с препаратом уксуснокислого алюминия. Затем переломанную конечность или же часть тела иммобилизуют. Если пострадавшего мучает жажда, то его следует напоить, лучше всего какой-либо минеральной водой. После тщательной иммобилизации переломанного участка тела пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение для хирургической обработки.

При переломах крупных костей, если пострадавшему не оказать немедленно

первую помощь, состоящую в мерах по уменьшению боли, надежной иммобилизации переломанной конечности и организации удобной, щадящей транспортировки в лечебное учреждение, у него может возникнуть шок.

**ИММОБИЛИЗАЦИЯ**

Основной лечебной мерой при ранениях костей и суставов является *покой поврежденного -*

*участка тела*. Состояние покоя создается иммобилизацией, служащей средством борьбы с болью и основным профилактическим противошоковым мероприятием. Особенно велико значение иммобилизации при переломах костей и повреждениях суставов.

При иммобилизации отломки костей фиксируют в месте перелома, удерживают их в состоянии соприкосновения, что в значительной мере облегчает специальную хирургическую обработку и в конечном итоге способствует скорейшему заживлению перелома. Кроме того, иммобилизация перелома действует щадящим образом на надкостницу, окружающую мускулатуру, нервы и сосуды, предохраняет их от ранений отломками костей, предупреждает возникновение боли и кровотечения, то есть предупреждает развитие шока.

**Перелом**, правильно иммобилизованный при оказании первой помощи, заживает быстрее, чем перелом, обработанный без иммобилизации. Следовательно, иммобилизация является основным условием специального лечения переломов, вывихов и растяжений связок.

**В качестве средств иммобилизации** могут использоваться плоские узкие предметы, прикрепляемые к раненому участку тела при помощи бинта, веревки или косынки. Эти средства иммобилизации называются шинами. Различают шины стандартные, фабричного изготовления, деревянные и проволочные лестничные шины Крамера; в последнее время стали применяться надувные шины, изготовляемые из резины или же из пластических материалов. Стандартные шины относятся к обязательному снаряжению постов и санитарных дружин Красного Креста; если нет стандартных шин, для им- мобилизации можно применить импровизированные шины: палки, зонтики, доски, линейки, прутья. Чтобы шины не давили на ткани тела, перед наложением их на тело кладут слой ваты.

Для подвешивания поврежденной руки на перевязь применяются треугольные косынки; для иммобилизации ребер при переломах, вывихах используются лейкопластыри и эластические бинты.

**ИММОБИЛИЗАЦИЯ ЧАСТЕЙ ТЕЛА**



Изложив основные сведения о ранениях костей и суставов и принципы иммобилизации, перейдем к описанию методов иммобилизации отдельных частей тела.

**Голову** иммобилизуют при помощи пращевидной повязки, которую укрепляют под подбородком и привязывают к носилкам. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, причем возникает опасность удушения запавшим языком, то голову следует фиксировать бинтами в положении на боку. Для этого вокруг головы и под подбородком накладывают повязку, концы которой крепко привязывают к ручкам носилок.



Голову можно также фиксировать, обложив ее мешочками с песком. Нижнюю челюсть иммобилизуют посредством наложения бинтовой повязки вокруг головы и под подбородком.

**При переломах шейного отдела позвоночника** его иммобилизуют таким же образом, как и при переломах головы. Раненого с переломом грудного отдела позвоночника укладывают на спину на доску и привязывают к ней. Если нет доски, пострадавшего достаточно уложить на носилки и привязать таким образом, чтобы при переноске его тело оставалось неподвижным.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, то его укладывают на живот, подложив под верхний отдел грудной клетки и лоб валики во избежание удушения запавшим языком или же вдыханием рвотных масс. В положении на животе транспортируют также пострадавших с переломами поясничного отдела позвоночника.





**При переломах таза** больного укладывают на доску или же прямо на носилки с согнутыми в коленях ногами, причем под колени подкладывают валик; перед укладыванием область таза туго забинтовывают. При переломах ребер грудную клетку туго перевязывают бинтами или же полотенцем.

Наиболее часто приходится иммобилизовывать конечности. При этом нужно помнить, что иммобилизации подлежат и два соседних сустава, располагающиеся выше и ниже места перелома. Лишь в таком случае может быть гарантирован полный покой сломанной конечности.

**Верхнюю конечность** проще всего иммобилизовать, подвесив ее на повязке из бинта или на косынке, завязав ее на шее. Неподвижность нижней конечности обеспечивают, связав вместе обе ноги.





**При переломе костей предплечья** шины накладывают с обе- их - ладонной и тыльной - его сторон. При иммобилизации голени и бедра шины накладывают с внутренней и внешней сторон поврежденной нижней конечности.

Наиболее удобной для иммобилизации является проволочная лестничная шина

Крамера, которую можно изгибать соответственно положению поврежденной конечности, что особенно важно при открытых переломах.

**Вопрос № 181. При повреждении костей предплечья или голени шину накладывают:**

1. С захватом верхнего (по отношению к месту перелома) сустава

2. С захватом двух суставов (выше и ниже места перелома)

3. С захватом трех суставов

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 182. При повреждении костей плеча или бедра шину накладывают:**

1. С захватом верхнего (по отношению к месту перелома) сустава

2. С захватом двух суставов (выше и ниже места перелома)

3. С захватом трех суставов (двух ниже и одного выше места перелома)

*Правильный ответ – 3*

**Вопрос № 184. Порядок оказания первой помощи при открытых переломах.**

1. Обезболить (по возможности), наложить повязку, наложить шину

2. Наложить шину, наложить повязку на рану

3. Наложить шину и обезболить (по возможности)

*Правильный ответ – 1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **О Ж О Г И**  |   |

         В зависимости от повреждающего фактора ожоги разделяют на *термические* (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), *электрические и химические*. По глубине поражения выделяют 4 степени: при ожоге *I степени* происходит покраснение кожи, появляется боль. При ожоге *П степени* образуются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. При ожоге *III степени* поражается не только кожа, по и подкожные ткани. При *IV степени* ожога наступает обугливание тканей.
         Площадь ожогов ориентировочно определяется с помощью правила девяток и правила ладоней. Площадь ладони взрослого человека составляет около 1 % площади тела. По правилу девяток крупные части тела составляют 9 или 18 % площади поверхности тела. Например, поверхность головы и шеи, поверхность руки составляют по 9 %, поверхность ноги, передняя поверхность туловища - по 18 %. Ожоги считаются тяжелыми, если общая поверхность повреждений составляет более 10 %.

##### ТЕРМИЧЕСКИЕ  ОЖОГИ

     Первый Ваш шаг должен быть направлен на прекращение повреждающего действия термического агента. Горящую одежду надо либо сорвать, либо накинуть на нее одеяло. Затем Вы должны срезать (не снимать!) одежду и сбросить ее. Для быстрого охлаждения кожи при термических ожогах лучше всего обливать ее холодной водой и (или) приложить лед, снег или иной холод на 15-20 минут. Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами, сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри, отслаивать кожу!
         Если целостность ожоговых пузырей нарушена, то обожженные места следует прикрыть сухой чистой тканью. Поверх сухой ткани приложить полиэтиленовый мешок со льдом, снегом, холодной водой. Нельзя накладывать пластырь на обожженную поверхность, присыпать порошками, смазывать йодом, зеленкой, лосьонами, мазями. При обширных ожогах используют чистые (желательно только что проглаженные) постельные простыни. Пострадавшего следует укутать в одеяло, но не перегревать его, дать обезболивающие препараты (анальгин), чаще давать пить (небольшими порциями) холодную воду: в 1 литре воды растворить одну чайную ложку соли или питьевой соды. После чего немедленно транспортировать в лечебное учреждение.

##### ХИМИЧЕСКИЕ  ОЖОГИ

         При химических ожогах (кислотой, щелочью, растворителем и т.п.) в первую очередь устраняют повреждающий агент, снимают одежду, пропитанную химическим веществом. Обожженное место обильно промывают чистой холодной водой, слабым раствором питьевой соды. Кожу вокруг ожоговой поверхности промывают спиртом, водкой (но не йодом) и, не вскрывая пузырей, закрывают стерильной повязкой. Затем срочно госпитализируйте пациента.
**ПОМНИТЕ!**         Фосфор, попадая на кожу, вспыхивает и вызывает двойной ожог - химический и термический. Необходимо немедленно опустить обожженное место в холодную воду на 10-15 минут, палочкой удалить кусочки фосфора и наложить повязку.
         Если на кожу попала негашеная известь, ни в коем случае нельзя допускать ее соприкосновения с влагой - произойдет бурная химическая реакция, что усилит травму. Удалите известь сухой тряпкой и обработайте ожог растительным или животным маслом.

**СНЕЖНАЯ СЛЕПОТА** - поражение глаз ультрафиолетовыми лучами. Случается на освещенном снегу, на море, при сварочных работах.
         ПРИЗНАКИ: раздражение от света, частое моргание, слезоточение, боль в глазах, "песок в глазах"; все видится в розово-красных тонах; временная потеря зрения.
         ДЕЙСТВИЯ: укройтесь в темном месте, наложите на лоб мокрую тряпку; на глаза - непрозрачную повязку, примочки холодной водой или холодным настоем чая.
         ПРОФИЛАКТИКА: очки, козырек.

##### ОЖОГИ ГЛАЗ ЕДКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

         Осторожно раздвиньте веки пальцами и подставьте глаз под струю холодной воды. Промывайте так, чтобы вода стекала от носа кнаружи. Нельзя применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота, щелочь)!

##### ТРАВМЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

         Пострадавший должен находиться в положении "лежа". Накройте глаз чистой салфеткой (носовым платком). Зафиксируйте салфетку повязкой и обязательно прикройте этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок. Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век!

**Вопрос № 178. При ожоговой ране необходимо:**

1. Очистить рану и промыть ее холодной водой

2. Наложить сухую стерильную повязку

3. Смазать рану маслом, наложить повязку

*Правильный ответ – 2*

 **Вопрос № 179. При попадании слезоточивых и раздражающих веществ на кожу следует:**

1. Протереть последовательно тремя тампонами - с 40% раствором этилового спирта, с 3% раствором бикарбоната натрия (соды), с мыльным раствором

2. Промыть кожу холодной водой

3. Промокнуть сухой ветошью

*Правильный ответ – 1*

 **Вопрос № 180. При попадании слезоточивых и раздражающих веществ в глаза необходимо:**

1. Протереть глаза масляным тампоном

2. Протереть глаза сухой ветошью

3. Промыть глаза обильной струей теплой воды, затем 2% раствором бикарбоната натрия (соды)

*Правильный ответ – 3*

 **Вопрос № 187. Действия по оказанию первой помощи при термических ожогах:**

1. Смазать маслом, кремом, промыть водой

2. Снять обгоревшую одежду, вскрыть пузыри, наложить повязку

3. Освободить от одежды обожженную часть тела (за исключением присохших фрагментов), пузыри не вскрывать, ничем не смазывать, покрыть чистым сухим материалом (наложить стерильную повязку)

*Правильный ответ – 3*

 **Вопрос № 188. Действия по оказанию первой помощи при химических ожогах:**

1. Обильно промыть струей воды и нейтрализовать (кислоту – слабым раствором щелочи, щелочь – слабым раствором кислоты)

2. Промыть водой, просушить

3. Протереть тампоном, смоченным спиртосодержащей жидкостью

*Правильный ответ – 1*

#####  ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

         ПРИЗНАКИ: озноб, мышечная дрожь, заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение, посинение или побледнение губ, снижение температуры тела.
         **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:**
         1. Укройте пострадавшего, предложите теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара.
         2. При возможности дайте 50 мл алкоголя и доставьте в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.
         3. В помещении - снимите одежду. Разотрите тело.
         4. Поместите пострадавшего в ванну с водой 35-40oС (терпит локоть). Можно лечь рядом или обложить его большим количеством теплых грелок (пластиковых бутылок).
         5. После согревающей ванны обязательно укройте пострадавшего теплым одеялом или надень на него теплую сухую одежду.
         6. Продолжайте давать теплое сладкое питье.
         7. Обязательно вызовите врача.
         При признаках собственного переохлаждения - думай о самоспасении и не засыпай, двигайся; используй бумагу, пластиковые пакеты и другие средства для утепления своей обуви и одежды; ищи или строй убежище от холода.

##### ОТМОРОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

    При отморожении ткани повреждаются холодом - длительный спазм сосудов с последующими тромбозами ведет к трофическим и некротическим нарушениям в тканях. Отморожение возникает при температуре окружающей среды ниже 0oС. Наиболее часто происходит отморожение пальцев, несколько реже - ушей, носа, щек, стоп. Поражение возникает тем быстрее, чем больше влажность воздуха и ниже температура. В состоянии алкогольного опьянение отморожение возникает чаще. Кроме того, оно сопровождается общим переохлаждением организма. Это объясняется стойким расширением сосудов под действием алкоголя и быстрой отдачей тепла. При тяжелом отморожении и охлаждении организма возможны одышка, тахикардия, падение АД.
         В начальном периоде отморожения кожа поврежденного участка бледная, твердая, холодная, нечувствительная, нет пульса у запястий и лодыжек. Пострадавший ощущает онемение. По мере согревания появляется сильная боль, и развиваются видимые повреждения тканей, в зависимости от степени отморожения: *I степень* - кожа синюшная, с багровым оттенком; *II степень* - кожные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью; *III степень* - кожа сине-багровая, появляется отек, пузыри наполняются кровянистой жидкостью, развивается некроз кожи; *IV степень* - омертвение кожи и подлежащих тканей на всю глубину, вплоть до костей, через неделю - влажная или сухая гангрена.
         ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.
         1. Доставьте пострадавшего в помещение с невысокой температурой. С отмороженных конечностей одежду и обувь не снимай.
         2. Немедленно укрой поврежденные конечности от внешнего тепла охлажденной теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами, одеждой. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения.
         3. Дайте обильное теплое питье, малые дозы алкоголя. Заставьте двигаться.
         4. Дайте 1-2 таблетки анальгина и обязательно вызовите врача.
         Нельзя растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать их грелками, смазывать кожу маслами или вазелином!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **ТЕПЛОВОЙ,  СОЛНЕЧНЫЙ  УДАР**  |   |

         Солнечные и тепловые удары наступают при перегреве организма. Их признаки: вялость, слабость, головная боль, головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, тошнота, жажда, сонливость, возможны учащение дыхания и повышение температуры, потеря сознания.
**Первая помощь.**       Пострадавшего укладывают в прохладное проветриваемое помещение (в тень, к распахнутому окну, люку), освобождают шею и грудь от стесняющей одежды. Далее принимают меры к охлаждению организма: прикладывают холодные компрессы к голове, шеи и на область груди, обтирают кожу мокрым полотенцем, смачивают одежду в холодной воде. При жалобах на боль в сердце дают нитроглицерин или валидол. Пострадавшему предоставляют полный покой, дают пить минеральной или обычной воды. Ни в коем случае нельзя давать пить алкогольные напитки. При потере сознания или при прекращении дыхательной деятельности необходимо производить искусственное дыхание. Во всех случаях следует срочно вызвать врача.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **О Б М О Р О К**  |   |

         ОБМОРОК - это внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.
         ПРИЗНАКИ. Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).
         **Первая помощь**. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

**Вопрос № 185. Наибольшая эффективность оказания помощи при выведении пострадавшего из обморока достигается:**

1. При поднятии ног пострадавшего выше уровня тела

2. При поднесении ватки, смоченной нашатырным спиртом (при отсутствии нашатыря – при нажатии на точку в центре носогубного треугольника)

3. При укутывании пострадавшего в одеяло.

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 186. Действия по оказанию первой помощи при обморожении:**

1. Растереть обмороженную конечность с помощью спиртосодержащих растворов

2. Растереть обмороженную конечность снегом

3. Укутать пострадавшую конечность одеялом, одеждой (сухое тепло) и дать теплое питье

*Правильный ответ – 3*

##### ОТРАВЛЕНИЕ  УГАРНЫМ  ГАЗОМ(в  бане,  землянке,  палатке)

         Угарный газ возникает от тлеющих угольков, если закрыли вытяжную трубу, прежде чем окончательно протопилась печь. Пока видны красные непотухшие угли, вытяжную трубу закрывать нельзя, иначе произойдет отравление газом.
         ПРИЗНАКИ: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, тошнота, потеря сознания.
**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:**
         1. Опуститесь на пол (этот газ легче воздуха и скапливается вверху), проберись к окну или двери, распахни их настежь.
         2. Сделайте несколько глубоких вдохов.
         3. Помогите тем, кто потерял сознание. Вынесите на свежий воздух, облейте голову холодной водой. Можно влить в рот воды с несколькими каплями нашатырного спирта.
         4. Если угоревший дышит тяжело, с усилиями, начинайте искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). Продолжайте, пока пострадавший не придет в чувство.
         5. Уложите пострадавшего в постель, напоите черным кофе, согрейте грелками.
         6. Удерживайте внимание пострадавшего, заставьте его говорить (петь, считать). Не позволяйте ему забыться в течение часа.

##### ОТРАВЛЕНИЕ БЫТОВЫМ ГАЗОМ, МЕТАНОМ

         ПРИЗНАКИ: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота, покраснение кожи, резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения, сонливость. При тяжелом отравлении - потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение/посинение кожи, поверхностное дыхание, судороги.
         ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:
         1. Вынесите пострадавшего на свежий воздух.
         2. Расстегните одежду, восстановите проходимость дыхательных путей, следя за тем, чтобы не западал язык.
         3. Уложите пострадавшего (ноги должны быть выше тела). Приложите холод к голове.
         4. Разотрите тело и грудь, укройте потеплее и дайте понюхать нашатырный спирт. Если началась рвота, поверните на бок.
         5. При остановке или замедлении дыхания (до 8 вздохов в минуту) начинайте искусственную вентиляцию легких. Чтобы самому не отравиться, вдох делайте через мокрую марлевую повязку (носовой платок), а при выдохе пострадавшего отклоняйтесь в сторону.
         6. При улучшении состояния пострадавшего - давайте обильное питье (чай, молоко, кефир).

##### ПИЩЕВОЕ, АЛКОГОЛЬНОЕ, ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

         ПРИЗНАКИ: слабость, сонливость, тошнота, рвота, жидкий стул, холодный пот, головокружение, головная боль, учащение пульса, одышка, судороги, повышение температуры.
         **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:**         1. Срочно вызовите врача. Предъявите обертки лекарств (в случае лекарственного отравления), объясните обстоятельства происшествия.

 2. Немедленно приступают к промыванию желудка: пострадавшему дают пить большое количество воды (1-2 л) до появления рвоты. Рвоту можно вызвать искусственно, глубоко закладывая в рот пальцы и давя на корень языка. Затем процедуру повторяют. Последние порции промывных вод, выделяющиеся изо рта, должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи. Дайте таблетки активированного угля с водой. При его отсутствии - тертые сухари, крахмал, мел (зубной порошок), древесный уголь. Как слабительное - 2 столовые ложки растительного масла. Уложите на живот, не оставляйте без наблюдения.
         3. При отсутствии сознания и пульса начинайте реанимацию (наружный массаж сердца, искусственную вентиляцию легких).
         4. При улучшении состояния дайте чай или кофе, обеспечьте тепло, покой, приготовьте теплую ванну.

         **ЗАПОМНИТЕ! При отравлении едкими, обжигающими веществами, необходима срочная госпитализация! Опасно самому промывать желудок при язвенной болезни!**

**Вопрос № 189. Нельзя промывать желудок с помощью «ресторанного метода» (когда пострадавшему дают воду с добавлением поваренной соли и вызывают рвоту) если:**

1. Подозревается отравление прижигающими ядами (кислотами, щелочью)

2. Подозревается отравление медикаментами, несъедобными грибами и ягодами.

3. Подозревается пищевое отравление недоброкачественными продуктами

*Правильный ответ – 1*

 **Вопрос № 199. Для эффективного промывания желудка взрослого человека при отравлениях необходимо:**

1. Не менее 3-6 литров воды

2. Не менее 10-12 литров воды

3. Количество воды потребное для появления чистых промывных вод

*Правильный ответ – 2*

 **Вопрос № 200. Промывание желудка при отравлении в порядке первой помощи (немедицинским персоналом и без желудочного зонда) запрещено:**

1. При отравлениях у лиц, не имеющих при себе документов, удостоверяющих личность

2. При отравлениях кислотами, щелочами, нефтепродуктами, при судорогах, в случае потери сознания пострадавшего.

3. При отравлениях у несовершеннолетних детей.

*Правильный ответ – 2*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **ВНЕЗАПНАЯ  ОСТАНОВКА  СЕРДЦА**  |  |

         ПРИЧИНЫ. Остановка сердца может наступить у любого человека в результате заболеваний сердца и сосудов (инфаркт миокарда, нарушение кровообращения головного мозга), а также несчастного случая (тяжелая травма, утопление, поражение электрическим током или молнией, тяжелое отравление и др.) и по многим другим причинам.
         ПРИЗНАКИ: потеря сознания; значки расширены, не реагируют (нет сужения) на свет; исчезновение пульса на сонной артерии.
         ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ПРЕДШЕСТВУЮТ: Кратковременные судороги тела и мышц лица; частая икота, непроизвольные испражнения; угасание пульса, аритмия; прекращение дыхания, побледнение кожи. При наличии этих признаков срочно приступайте к реанимации.

 Каждая выигранная секунда увеличивает шанс на спасение. После остановки сердца человек может быть возвращен к нормальной жизни только в течение **3-4 минут**. Причем с наибольшей вероятностью - в первые **2 минуты**. При утоплении время для спасения увеличивается до **10 минут**, а в ледяной воде - **до 2-х часов** (так как замедляется процесс умирания).
         ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.
         1. Уложите пострадавшего на жесткую поверхность, освободите грудную клетку от одежды, расстегните пояс. Запомните для удара по грудине и для массажа сердца обязательно нужно освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень! Проводить только на ровной поверхности!
         2. Прикройте мечевидный отросток двумя пальцами. Ещё раз убедитесь, что нет пульса.
         3. Нанесите удар ребром ладони, сжатой в кулак, по грудине с высоты 25-30 см резко, с отскоком, выше мечевидного отростка.
         4. Сразу после удара проверьте, появился ли пульс. Если пульса нет, удар по грудине можно повторить. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц, а также наносить удар при наличии пульса на сонной артерии!
         5. Если пульс не восстановился, начинайте наружный массаж сердца.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **МАССАЖ  СЕРДЦА**  |  |

         МАССАЖ СЕРДЦА - это механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.
         **МЕХАНИЗМ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА** заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца и оно может начать выполнять свою насосную функцию - выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь. При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды. Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Правильное положение рук: большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин.
         При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных - кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см. **Особенностью проведения искусственной вентиляции легких детям является увеличение частоты вдуваний воздуха с обязательным уменьшением объема вдуваемого воздуха.**

**Ритм сердечно-легочной реанимации, выполняемый одним лицом, оказывающим помощь составляет: 30 надавливаний на грудную клетку – 2 вдувания воздуха.**
         Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания. Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | **ИСКУССТВЕННОЕ  ДЫХАНИЕ**  |  |

         ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ - неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.
МЕХАНИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ следующий:
- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты - раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;
**- частота вдуваний в минуту при проведении искусственной вентиляции легких составляет:**

**8 – 10 вдуваний в минуту для взрослых и 12 - 20 вдуваний для детей**;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

**Вопрос № 172. Определение наличие пульса на сонной артерии пострадавшего проводится следующим образом:**

1. 3 пальца руки располагаются с левой стороны шеи под нижней челюстью.

2. 3 пальца руки располагаются с правой или левой стороны шеи на уровне щитовидного хряща гортани (кадыка) и осторожно продвигают вглубь шеи между щитовидным хрящу и ближайшей к хрящу мышцей.

3. Большой палец руки располагают на шее под подбородком с одной стороны гортани, а остальные пальцы – с другой стороны.

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 176.** **При возникновении не проходящих в покое острых болей за грудиной (в области сердца) в первую очередь может помочь:**

1. Измерить давление и частоту пульса

2. Обеспечение физической нагрузки

3. Прием нитроглицерина под язык ( согласно правилам первой помощи- только по решению самого пострадавшего или по назначению врача).

*Правильный ответ – 3*

**Вопрос № 193. Положение пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации:**

1. На спине, на ровной непрогибающейся поверхности

2. Оставить то положение, в котором был обнаружен пострадавший

3. На спине на кровати

*Правильный ответ – 1*

**Вопрос № 194. При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в рот» необходимо:**

1. Свободной рукой плотно зажимать нос пострадавшего

2. Зажимать нос пострадавшего только в случае, если носовые ходы свободны

3. Нос пострадавшему не зажимать

*Правильный ответ – 1*

 **Вопрос № 195. При проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) методом «рот в нос» необходимо:**

1. Свободной рукой открывать рот пострадавшего для обеспечения выдоха

2. Свободной рукой плотно удерживать нижнюю челюсть пострадавшего, чтобы его рот был закрыт

3. Не проводить никаких манипуляций с нижней челюстью пострадавшего

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 196. Особенности проведения ИВЛ (искусственной вентиляции легких) детям:**

1. Частота вдуваний воздуха и объем вдуваемого воздуха, по сравнению со взрослыми пострадавшими, не меняется

2. Увеличивается частота вдуваний воздуха с обязательным уменьшением объема вдуваемого воздуха

3. Уменьшается частота вдуваний воздуха с обязательным уменьшением объема вдуваемого воздуха

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 197. Частота вдуваний воздуха в минуту при проведении ИВЛ (искусственной вентиляции легких) составляет:**

1. 6-8 вдуваний в минуту для взрослых, 8-10 для детей

2. 8-10 вдуваний в минуту для взрослых, 12-20 для детей

3. 20-24 вдуваний в минуту для взрослых, 30-36 для детей

*Правильный ответ – 2*

**Вопрос № 198. Ритм сердечно-легочной реанимации, выполняемой одним лицом, оказывающим помощь:**

 1. 5 надавливаний на грудную клетку - 1 вдувание воздуха

2. 15 надавливаний на грудную клетку -2 вдувания воздуха

3. 30 надавливаний на грудную клетку -2 вдувания воздуха

*Правильный ответ – 3*